

KARELIA- AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Moona Pahkin

OMAISTEN JÄLKIHOITO LÄHEISEN KUOLEMAN JÄLKEEN

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014

Tekijä
Moona PahkinNimeke
Omaisten jälkihoito läheisen kuoleman jälkeenToimeksiantaja
Paletti-hanke

Tiivistelmä

Jälkihoidolla tarkoitetaan vainajan omaiseen kohdistuvaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hoitotyötä. Sairaanhoitaja neuvoo omaisia siinä, mitä läheisen kuoleman jälkeen tapahtuu, pyrkii puoltamaan heidän toiveitaan ja olemaan heidän tukenaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten jälkihoitoa läheisen kuoleman jälkeen sairaanhoitajien kokemusten kautta. Tarkoituksena oli saada tietoa omaisten jälkihoidosta läheisen kuoleman jälkeen, miten sairaanhoitajat kohtaavat omaisen, joka on menettänyt läheisensä ja millaista jälkihoitoa omaisille tarjotaan eri yksiköissä.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin typala-ohjelmalla käyttäen avoimia kysymyksiä, joihin vastasi kuusitoista (n=16) sairaanhoitajaa perusterveydenhuollon eri yksiköistä. Kyselytutkimus toteutettiin keväällä 2014. Aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä. Tulokset jaettiin neljään ryhmään sairaanhoitajien antama jälkihoito, sairaanhoitajien kokemukset omaisten jälkihoidosta, sairaanhoitajien kokemukset omaisten kohtaamisesta ja jälkihoidon kehittäminen.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajilla on hyvät tiedot miten jälkihoidon tulisi tapahtua. Sairaanhoitajat pitivät jälkihoitoa tärkeänä. Jälkihoitoa tehtiin yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Monesti jälkihoito saattoi kuitenkin jäädä vähäisemmäksi kuin toivottiin ajan ja resurssien puutteen vuoksi. Haastavammaksi koettiin omaisten kohtaaminen ja oikeiden sanojen löytäminen. Kokeneemmat ja palliatiivista lisäkoulutusta saaneet sairaanhoitajat kokivat jälkihoidon antamisen helpompana, eivätkä kokeneet omaisten kohtaamista yhtä vaikeana kuin nuoremmat sairaanhoitajat. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana Paletti-hanketta ja omaisten jälkihoidon kehittämistä sekä hoitajien lisäkoulutuksessa. Tutkimuksestani selvisi, että yksiköissä on vielä kehitettävää jälkihoidossa. Jatkossa voisi tutkia omaisten kokemuksia saadusta jälkihoidosta.

Kieli
suomiSivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4Asiasanat
kuolema, jälkihoito, omainen, läheinen



THESIS
December 2014
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
013 260 600

Author
Moona Pahkin

Title
Aftercare of the Bereaved Following the Death of a Close One

Commissioned by
Palette-project

Abstract

Aftercare signifies physical, psychic and social nursing directed to a close relatives of the deceased. The nurse counsels the bereaved on the processes after the death of a close one, aims to support their wishes and be there for them. The purpose of this thesis is to describe the close relative's aftercare through the nurses' experiences. The aim was to get information on the aftercare of the bereaved following the death of a close one. The thesis describes how nurses face the bereaved and what kind of aftercare these are offered by different units.

Qualitative research method was used in the thesis. The data was collected using program Typala with open-ended questions, which were answered by sixteen (n=16) nurses from different units of the primary healthcare. The survey was implemented in spring 2014. The data was analyzed by thematic content analysis. The results were divided into four groups aftercare given by nurses, experiences of the aftercare of the bereaved, experiences of facing them and development of aftercare.

According to the results, the nurses have good know-how about the implementation of aftercare. The nurses consider aftercare important. The aftercare was carried out individually and case-specifically. In many cases aftercare might remain lesser than required because of lack of time and resources. To face the bereaved and to find the right words were found to be the most challenging. The more experienced nurses had better skills in aftercare and they did not find as hard to face the bereaved as younger nurses. The nurses who had further education in palliative nursing felt easier to give after-care and face the bereaved. The results of the thesis could be utilized as a part of project Palette and development of aftercare as well as in nurses' further education. The research revealed that the units still have things to improve in aftercare. Aftercare experiences of relatives' could research in the future.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
death, aftercare, relative, the bereave

Sisältö

Sisältö	5
1 Johdanto.....	5
2 Sairaanhoidaja auttajana läheisen kuoleman jälkeen.....	6
2.1 Läheisen kuolema	6
2.2 Läheisen menettäminen ja suru	8
2.3 Sairaanhoidajalta vaadittavat ominaisuudet omaisen tukemisessa.....	9
2.4 Omaisten kohtaaminen ja auttamiskeinot.....	12
3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä	14
4 Tutkimusmenetelmälliset valinnat.....	15
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	15
4.2 Aineiston keruumenetelmä.....	16
4.3 Aineiston analyysi	18
5 Tulokset.....	19
5.1 Sairaanhoidajien antama jälkihoito.....	19
5.2 Sairaanhoidajien kokemuksia omaisten jälkihoidosta	21
5.3 Sairaanhoidajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta	23
5.4 Jälkihoidon kehittäminen	25
6 Pohdinta	27
6.1 Tulosten tarkastelu	27
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	29
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	30
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	31
Lähteet.....	32

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Avoin kyselylomake
- Liite 3 Suostumuslomake
- Liite 4 Esimerkki temaattisesta sisällön analyysistä

1 Johdanto

Läheisen kuolema pysäyttää oman arjen ja järkyttää elämän tasapainoa. Monesti, vaikka kuolema olisi ollut jo odotettavissa ja siihen olisi osattu valmistautua, se järkyttää suuresti omaisia. Ihminen voi olla shokissa ja kykenemätön toimimaan järkevästi. Tällöin esiin nousevat kysymykset kenen puoleen kääntyä ja mitä asioita pitäisi hoitaa. (Hänninen & Pajunen 2006, 181.)

Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli omaisten jälkihoidossa. Omaisten jälkihoitoon kuuluu opastaa käytännön asioiden hoidossa, jaetaan järkytyksen ja surun tunteet sekä sovelletaan hoitotyötä tähän kokonaisuuteen. Hoitohenkilökunta voi hakea tukea jälkihoitoon teologilta, sosiaalihoitajilta ja muilta ammattiauttajilta. Näiden lisäksi hoitaja voi tukeutua myös omaisten, ystävien ja vapaaehtoisauttajien apuun. Moniammatillinen yhteistyö on hyvin tärkeässä asemassa jälkihoidossa. Silloin korostuu omaisten tukeminen surutyössä ja kuoleman tuomassa ahdistuksessa. Mikään ammattiryhmä ei yksinään kykene auttamaan potilasta vaan kokonaisvaltaiseen omaisen jälkihoitoon kuuluu useita eri ammattiryhmiä. (Virolainen 1995, 62–63; Karjalainen & Ponkilainen 2008, 6.)

Aihe on sisällöllisesti huomioitu uudessa terveydenhuoltolaissa. Laki painottaa kaikessa sairauden vaiheissa, etenkin kuolevien ja saattohoidossa olevien potilaiden kivunlievityksen merkitystä. Tähän kuuluu myös omaisten jälkihoito läheisen jo kuoltua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Valtakunnallisissa saattohoitosuosituksissa on mainittu myös omaisten surussa tukemisen tärkeys ja omaisten mahdollisuus osallistua kuolevan ihmisen hoidon suunnitteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15.)

Opinnäytetyössäni käsittelen omaisten jälkihoitoa perusterveydenhuollon hoitoyksiköissä: miten sairaanhoitaja kohtaa omaisen, joka on menettänyt läheisensä ja millaista jälkihoitoa omaisille tarjotaan. Teoriaosassa käsittelen läheisen menettämistä ja surua, sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten kohtaamista sekä auttamiskeinoja omaisten jälkihoitoon. Opinnäytetyössäni tuon esille myös eri-

laisia tukitoimia, joista läheisensä menettäneelle saattaisi olla apua. Keräsin aineiston opinnäytetyöhöni typala – ohjelmalla, käyttäen avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi sairaanhoitajia perusterveydenhuollosta.

Tein opinnäytetyöni toimeksiantona Paletti-hankkeeseen, jonka tarkoituksena on Palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa. Hankkeessa yhtenä kehittämiskohteena on omaisten jälkihoitokäytänteiden kehittäminen maakunnan terveydenhuollon eri yksiköissä.

Opinnäytetyössäni keskeisimpiä käsitteitä ovat omaiset ja läheiset, joilla tarkoitetaan lähisukulaisia kuten isää, äiti, siskoa, veljeä, lapsia tai puolisoa, joissain tapauksissa myös lähimpiä ystäviä. Muita avainsanoja ovat kuolema ja jälkihoito.

2 Sairaanhoitaja auttajana läheisen kuoleman jälkeen

2.1 Läheisen kuolema

Laki ihmisen elimien ja kudosten lääketieteellisestä käytöstä määrittelee kuoleman: ” Ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotointansa ovat pysyvästi loppuneet.” (101/2001, 21 §) Suurin mahdollinen uhka, jonka ihminen joutuu kohtaamaan, on kuolema. Se asettaa perheen roolit uusiksi. Perheen kantava ja vahvin voimavara voikin itse olla nyt kuolemassa. Omaisille ja läheisille kuolema on surun aikaa, joka tarkoittaa myös suuria muutoksia elämäntilanteeseen. Kuolema on aina lopullinen. (Saari 2013.)

Omaiselle tai läheiselle on hankala löytää tarkkaa määritelmää. Takaisinsaanti-laki on ainoa laki, jossa läheinen on määritelty tarkoin kriteerein. Takaisinsaanti-lain 758/1991, 3§:n mukaan toistensa läheisinä pidetään velallista sekä 1) hänen puolisoaan, 2) hänen tai hänen puolisonsa suoraan etenevässä tai takenevassa polvessa olevaa sukulaista, sisarusta, veli- ja sisarpuolta ja tällaisen hen-

kilön puolisoa; sekä 3) hänelle muuten erityisen läheistä henkilöä. Läheisellä tarkoitan omassa työssäni vainajaa eli kuollutta potilasta. Omaisella tarkoitan hänen surevaa perhettään, ystäviään, sukulaisiaan tai muita vainajalle tärkeitä ihmisiä.

Jokaiselle meistä tärkeät ja läheiset ihmiset määräytyvät omien sisäisten kokemustemme kautta. Niitä ei voida määrittää laissa tai hallitusohjelmissa. Kuolevan ihmisen oikeuksiin kuuluu saada määrittää hänelle läheisimmät ja tärkeimmät ihmiset. Usein ne ovat ydinperheen jäsenet, mutta joskus tilanne voi olla myös toisenlainen. Sairasvuoteen äärellä voi olla monia puolisoita, entisiä ja nykyisiä. Tällainen tilanne vaatii kaikilta suurta hienotunteisuutta ja hillintää. Omaisten tulee voittaa omaa kateutensa ja katkeruutensa ja ajatella potilaan hyvinvointia. Joskus sairausvuoteen äärellä saattaa vierailla ydinperheelle täysin tuntematon ihminen. Työkaveri tai ystävä voi olla ihmiselle hyvin tärkeä tukija, vaikka hänestä ei ole katsottu tarpeelliseksi puhua kotona. Tällöin kyseessä on ihmissuhde, joka ei kuulu kotimaailmaan ja hänen merkityksensä on elämän toisilla alueilla. Nykyisin ihmisten sosiaalinen verkosto on niin laaja, että siihen voi kuulua runsas määrä ihmisiä, jotka eivät tiedä toistensa olemassaolosta mitään. Tällöin hoitohenkilökunnan on osattava ottaa surevien tarpeet huomioon ja varmistaa jokaisen oikeus surra hänelle tärkeää ihmistä. (Hänninen & Pajunen 2006, 126-128.)

Monia pelottaa kuolemassa sen tuntemattomuus. Kukaan ei ole palannut kertomaan kokemuksistaan kuoleman jälkeen. Kokemukset kuoleman rajalla käymisestä sen sijaan ovat mystisiä, syvällisiä kokemuksia, joista miljoonat eri ihmiset ovat raportoineet. Oma tapamme ja näkemyksemme suhtautua kuolemaan vaikuttaa myös tapaamme suhtautua suruun ja menetyksiin. Kuolevia potilaita auttavat sairaanhoitajat pystyvät käsittelemään paremmin erilaisia kuolemaan liittyviä tekijöitä, mikäli ovat selvillä niistä useista tekijöistä, jotka vaikuttavat asennoitumiseen kuolemaa kohtaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53-55.)

Kulttuurissamme ei ole tapana puhua surusta ja kuolemasta, eikä niihin liittyvistä kokemuksista. Tämä vaikeuttaa monesti surun näyttämistä. Erityisesti käsitys siitä, mikä on normaalia suremista, on vieras. Kuolemasta tulee voida puhua.

(Hänninen & Pajunen 2006, 147–150, 171.) Kuolemaan liittyy toistuvasti luopuminen eri asioista. Omaiset joutuvat luopumaan läheisestään ja kuoleva potilas lopulta elämästään. Kuolemaan liittyvät yksinäisyys, suru ja joskus jopa tuhoutumisen tunne. (Hänninen 2005, 227.) Kahden ihmisen läheinen kiintymyssuhde ei katkea kuolemaan. Se muuttuu muotoaan muistoiksi ja mielikuviksi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143.) Ihmiset reagoivat kuolemaan eri tavoin. Jotkut kokevat hyvin voimakkaita reaktioita, jotka saattavat kestää pitkäänkin. Kaikki riippuu yksilöllisestä suhtautumisesta kuolemaan. Surusta on kuitenkin ajan kuluessa osattava irrottaa ja jatkaa elämää. (Saari 2013.)

2.2 Läheisen menettäminen ja suru

Surutyöllä tarkoitetaan sitä sisäistä työskentelyprosessia, joka auttaa hyväksymään läheisen menetyksen. Surutyö kestää usein jopa vuosia, ja se alkaa jo ennen kuolemaa, jos saattohoidosta on tehty päätös. Surutyö voi olla raskain asia, mitä ihminen koskaan joutuu kokemaan (Grönlund & Huhtinen 2011, 143). Jokainen ihminen suree omalla tavallaan, ja sureminen etenee eri tahdissa. Läheisen menettämiseen kuuluu myös toivon ja unelmien menetys. Hoidon aikana omaiset keskittyvät niin paljon läheisensä hoitoon, että omiin vaivoihin on aikaa keskittyä vasta läheisen kuoltua. (Hänninen 2006, 73-75.)

Kuolema merkitsee aina voimakkaita tunnekokemuksia. Siihen liittyvät vahvasti suru ja luopuminen. Surijalta vaaditaan paljon voimavaroja ja psyykkisiä ponnistuksia. Suru ilmenee kokonaisvaltaisesti, ei vain psyykkisinä tuntemuksina, vaan myös fyysisinä oireina. Näitä voivat olla esimerkiksi kivut, uupumus, väsymys ja ruokahaluttomuus. Psyykkisistä oireista yleisimpiä ovat pelko, syyllisyys, ahdistus, pettymys, masentuneisuus ja viha. Joskus sureva voi tuntea helpotusta, kun pitkään jatkunut huoli on ohi. (Grönlund & Huhtinen 2011, 145.)

Surussa omaisten tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Surutyö on aloitettava heti ja sitä on käytävä läpi. Tukahdetun surun läpikäyminen vie paljon pidemmän aikaa. Uusien ihmissuhteiden luominen on vaikeaa, jos menneitä asioita ei ole läpikäyty ja sidos siihen on vahva. Omaiset, jotka jäävät ilman tukea, altistu-

vat helposti sairauksille. Kuolevien omaiset ovat yksi terveydenhuollon riskiryhmä. Jokainen kokee surun omalla tavallaan. Haudatut surun tunteet voivat nousta esiin vasta vuosien kuluttua. (Niemelä & Ruth 1988, 233; Agge, Anttonen, Grönlund & Lehtomäki 2008, 68.)

Läheisen ihmisen kuoleman jälkeen joutuu kohtaamaan sen, mikä elämässä tulee muuttumaan. Pitkän sairastamisen aikaisen epävarmuuden tilalle tulee konkreettinen menetys, johon on sopeuduttava. Keskeisintä on löytää selviytymiskeinoja ja hyväksyä tapahtunut. Kuoleman jälkeen omaiset jäävät avuttomiksi. Aluksi menetetyistä tulee mieleen vain hyviä ominaisuuksia, mutta luopumisprosessiin kuuluu muodostaa mahdollisimman realistinen käsitys kuolleesta ja tähän kuuluu myös kielteisten ominaisuuksien muistelu. Suru jaetaan neljään eri vaiheeseen. 1. Sokkivaihe, johon kuuluu esimerkiksi syyttely itseään, vainajaa ja myös hoitohenkilökuntaa kohtaa. 2. Varsinainen suruvaihe, jonka osana on levottomuus, yliaktiivisuus ja muistelu. Tällöin kuolemaa ei vielä käsitä todelliseksi. 3. Erovaihe, jolle ominaista on epäusko, alakuloisuus, viha yksinjäädämisestä ja kapinointi. Viimeisenä vaiheena on 4. Uudelleen organisoinnin vaihe, jolloin sopeudutaan tilanteeseen, ja eloonjäänyt alkaa jäljitellä samoja eleitä kuin vainaja eläessään. Usein tällöin sureva alkaa jo hyväksyä, että toinen on kuollut. Samaistumalla jatketaan sisäistä suhdetta kuolleen kanssa, jolloin kuollut elää aina muistoissa ja mielikuvissa. Suru on tuntemuksia ja reaktioita, mutta siihen kuuluu myös sureminen eli itkeminen ja puhuminen. Surevalla ihmisellä on pysyvä kiintymyssuhde kuolleen ihmisen kanssa. Kuollut läheinen elää muistoissa, yhteisissä kokemuksissa ja menneisyydessä loppuelämän ajan. (Niemelä & Ruth 1988, 231-232; Aho 2010, 13-14.)

2.3 Sairaanhoidajalta vaadittavat ominaisuudet omaisen tukemisessa

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan: 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*) sekä 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella

säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*) (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2.§).

Kuoleman kohtaaminen on hoitohenkilökunnalle raskasta ja myös he joutuvat käsittelemään kuolemaan liittyviä tuntemuksia. Hoitajalle on tärkeää säilyttää riittävä ammatillinen etäisyys hoidettaviin potilaisiinsa ja omaisiin, jotta hän itse jaksaisi. Joskus hoitohenkilökunnan antama tuki voi tuntua väärältä, sitä voi olla vaikea ottaa vastaan, varsinkin jos siihen ei voi luottaa. Hoitajan onkin tärkeä miettiä kuinka paljon tukea omainen tarvitsee ja kuinka paljon tietoa hän jaksaa ottaa vastaan. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 16.)

Kuolevan potilaan hoitaminen vaatii vahvaa ammattitaitoa. Käytännön toimien lisäksi tulee pystyä ilmaisemaan omia tunteitaan, surua, kiintymystä ja kaipaus-ta sekä myös negatiivisia tunteita, joita kuolema tuo, kuten pelkoa, kauhua ja kieltämistä. Jokainen kerta kuoleman kohdatessa on ainutlaatuinen ja kysyy hoitajalta paljon voimavaroja. Silti se antaa paljon ja rikastuttaa kokemusmaail-maa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 199.)

Voidakseen auttaa potilaansa omaisia hoitajan tulee olla tietoinen surutyön merkityksestä heidän hyvinvoinnilleen. Omaisten mieliin jää tarkasti hoitajien toiminta läheisen kuoleman hetkellä. Omaiset kiinnittävät tarkkaa huomiota hoi-tajien sanattomaan ja sanalliseen viestintään. (Härkönen 1989, 186; Huhtinen 2005, 31.)

Hoitohenkilökunnalta, joka on kosketuksissa kuoleman kanssa, vaaditaan tietty-jä ominaisuuksia. Näihin kuuluvat rauhallisuus, kärsivällisyys, turvallisuus, taito kuunnella ja ammattitaito. (Hänninen & Pajunen 2006, 106.) Hoitohenkilökun-nan on muistettava auttaa ja tukea myös omaisia kuolevan potilaan lisäksi. Var-sinkin sen jälkeen, kun omaiset ovat menettäneet läheisensä, tulee hoitohenki-lökunnan muistaa myös heidän tarpeensa. (Hållfast ym. 2009, 16.) Potinkaran (2004, 114, 117-119) väitöskirjan mukaan läheinen on myös avuntarvitsija poti-laan lisäksi. Omainen tarvitsee tukea selvitäkseen vaikeasta tilanteesta. Tulok-sista selvisi, että omaisten tiedottaminen on myös suurilta osin sairaanhoitajien tehtävä, koska lääkäri on ajallisesti vähemmän tekemisissä potilaan kanssa.

Läheisen kuoleman jälkeen hoitajan on nopeasti selvitettävä omaisten tarpeet ja ongelmat. Hoitajan on saatava luotua ammatillinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde omaisiin. Tämä tarkoittaa tiedollista, henkistä, hengellistä ja konkreettista tukea. Hoitajan tulee osata kuunnella, lohduttaa ja neuvoa läheisiä. Tärkeimpiä taitoja omaisten jälkihoidossa ovat valppaus, herkkyyys, kiireetön asenne ja riittävästi tietoa surutyön vaiheista. Hoitajan tulee olla omaisia kohtaan myötätuntoinen ja ystävällinen. Henkistä tukea voi ilmaista käden puristuksin ja lohduttavin sanoin. Läheisten surutyön kannalta hoitajan tulee olla paneutunut asiaan ja osata vastata omaisten kysymyksiin esimerkiksi vainajan tuskista ja kivuista ennen kuolemaansa.

Myös henkilökunta saattaa tarvita tukea ja yhteistä keskustelua tapahtuneesta. Hoitajan tulee tunnistaa omat tunteensa ja säilyttää ammatillisuutensa vaikeisakin tilanteissa. Kehittyäkseen hoitajan on arvioitava omia tunteitaan ja toimintaansa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen. 2001, 560, 568-573.) Hoitajan tulee käydä läpi omat läheisen menetyksensä ja pohtia omaa suhdettaan kuolemaan (Hållfast ym. 2009, 16).

Työyksiköissä, joissa hoidetaan kuolevia potilaita, tulisi jo alusta saakka huolehtia riittävästi työnohjauksesta ja koulutuksesta. Työnohjaus auttaa hoitajaa jaksamaan. Työnohjauksen avulla hoitaja pystyy huomaamaan kuolevien potilaiden hoitamisen annin ja tiedostaa oman ammatillisen kasvunsa. Tällöin voidaan taata potilaalle hyvä hoito, ja työntekijäkin tuntee onnistuvansa työssään. Kuolevan potilaan kohtaaminen ja hoitaminen voi olla niin raskasta, että siitä ei selviydy yksin. Silloin työtovereiden tuki on hyvin tärkeää. Työyhteisössä tulee olla selkeät ohjeet kuolevan kohtaamisen hoitamisesta. Hoitaja voi kokea myös vaikeutta kohdata kuolema ja kokea väistämistä ja välinpitämättömyyttä. Työnohjauksesta saa tällöin apua, jotta voi tiedostaa omat hoidon tarpeensa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 199-200.)

2.4 Omaisten kohtaaminen ja auttamiskeinot

Jälkihoidolla tarkoitetaan vainajan omaisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaali- seen tilaan liittyvää hoitotyötä. Jälkihoito vaatii aina hoitotyöntekijältä rohkeutta ja on uskallettava ottaa puheeksi myös käytännön järjestelyt ja asiat, vaikka se tuntuisi sillä hetkellä vaikealta. Sairaanhoitaja neuvoa läheisensä menettäneitä siinä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu ja pyrkii puoltamaan heidän toiveitaan. Omaisille sairaanhoitaja voi olla surun hetkellä arvokas ja rauhoittava voima. (Ingleton, Payne & Seymour 2008, 463-456.) Monet omaiset saattavat vaieta vaikealla hetkellä, ja tällöin joku hoitohenkilökunnan jäsen voi rohkaista omaisia käsittelemään kuolemaa avoimesti. Hoitohenkilökunnalla täytyy olla aikaa ja ammattitaitoa, jotta omaiset saataisiin ymmärtämään miten tärkeää puhuminen on. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140-141.)

Monet omaiset aloittavat surutyönsä sairaanhoitajien läsnäollessa. Tällöin sairaanhoitaja on ainutkertaisessa asemassa surevan omaisen tukemisessa ja kuoleman kohtaamisessa. (Ingleton ym. 2008, 470.) Surevan kohtaaminen on aina herkkä tilanne ja tunteet tulevat vahvasti pinnalle. Monesti ammattiauttajakin herkistyy, eikä jää kylmäksi. Ammatti-ihmisellä tulee kuitenkin olla valmiudet pitää omat kokemuksensa ja tunteensa taka-alalla. Tarvittaessa näitä tunteita voi käydä myöhemmin läpi työnohjaajan kanssa. (Hänninen & Pajunen 2006, 174.) Mustosen ja Karjalaisen (2013, 33) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat läheisen menettäneen omaisen kohtaamisen haastavana. Työkoke- muksen myötä kohtaaminen koettiin helpommaksi ja siihen oltiin valmiimpia lisääntyneen hoitokokemuksen takia. Tiina Suvasen (2013, 61) pro gradu - tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat kuoleman ahdistava, varsinkin jos vainaja tai hänen omaisensa olivat hoitajalle ennestään tuttuja. Tutkimukseen osallistu- neet kokivat myös vaikeana asiana puhua kuolemasta, koska se on herkkä ja vaikeasti lähestyttävä aihe.

Omaisille on kuoleman jälkeen tarjottava mahdollisuus keskustella osastolla niiden hoitohenkilökunnan jäsenten kanssa, jotka olivat paikalla kuoleman ta- pahtuessa. Usein omaiset kyselevät vainajan viime hetkistä: mitä hän puhui,

oliko hänellä kipuja, oliko hän rauhallinen ja kyselikö omaisia. Yhdessä muistelu auttaa helpottamaan surua. Omaiset saattavat tuntea tarvitsevänsä surussa tukea vasta viikkoja läheisen kuoleman jälkeen. Tällöin esimerkiksi puhelinsoitto sairaanhoitajalta saattaa olla tärkeä. Jälkihoitokontakteilla on suuri merkitys, jotta omainen saa tarvitsemaansa tukea ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 495; Ingleton ym. 2008, 466-467.) Marja Kaunoson (2000, 52) väitöskirjassa todettiin, että henkilökunnan soittaminen surevalle perheelle on hyvä keino tukea perhettä.

Joillekin omaisille on parasta keskustella itselle läheisten ihmisten kanssa ja jotkut taas tarvitsevat vieraiden auttajien tukea. Keskustelu ja myötätunnon saaminen on parasta apua menetyksen kriisiä läpikäyvälle ihmiselle. Hoitajat eivät välttämättä pysty tarjoamaan riittävästi hengellistä tukea. Seurakunnat järjestävät sururyhmiä, joissa läheisensä menettäneet voivat yhdessä käydä läpi kokemuksiaan ja tuntojaan. Surun keskellä omaisten tulisi vielä kyetä järjestämään vainajan hautajaisia. Osastolta annetaan neuvoja tähän ja usein myös kirjallinen opaslehtinen, kuinka toimia. (Iivanainen ym. 1995, 495. Karjalainen & Ponkilainen 2008, 36-38.) Osastoilla tulee olla ajantasaiset toimintaohjeet omaisten ohjaamiseen, potilaan kuoltua. Suvi Paavilainen (2011, 3, 6-7.) on tehnyt opinnäytetyönään oppaan hoitohenkilökunnalle potilaan kuoltua sairaalassa. Siinä käsitellään aiheita vainajan laitosta, omaisten tukemiseen. Oppaassa on henkilökunnalle hyvät ohjeet, kuinka toimia omaisia tukien. Työn tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan työtä potilaan kuoltua sairaalassa. Oppaasta on tarkoitus olla hyötyä hoitohenkilökunnalle omaisten informoinnissa ja tukemisessa.

Omaisten turvallisuudentunnetta tulee lisätä vaikeassa tilanteessa. Hoitohenkilökunnan tulee tukea kuolleen lähiomaisia, jotka saattavat omaisensa lepoon. Jos omaiset eivät ole olleet paikalla kuoleman tapahtuessa, heille on annettava riittävä informaatio ja ohjeet jatkotoimista. Tarvittaessa heidät tulee ohjata saamaan lisääpua. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169-170.)

Surevan kohtaamisessa tulee ottaa huomioon useita eri asioita. Surevalle tulee näyttää, että hänen surunsa halutaan ottaa vastaan ja kunnioitetaan surevan

surua. Hoitajan tulee toimia kiireettömästi, olla läsnä ja käytettävissä riittävän kauan. Tärkeitä ominaisuuksia ovat aito avoimuus ja kuuntelemisen taito. Monesti koskettaminen auttaa osoittamaan surevalla myötätuntoa, mutta tulee muistaa, että kaikki eivät halua fyysistä kosketusta. Hoitajan tulee välttää surkuttelua, sääliä ja fraasien käyttöä. Asiat tulee ilmaista yksinkertaisesti ja selkeästi. Surevaa ihmistä tulisi rohkaista ilmaisemaan tunteitaan. Pitkä työkokemus surevien kohtaamisessa muuttaa sairaanhoitajan tuntemuksia entistä syvällisemmäksi. Surevan auttaminen vaatii valmistautumista. Oleellista on ottaa huomioon luopumisen ja surun vuorovaikutus. Surevien auttaminen on raskasta, mutta silti monet sairaanhoitajat kokevat pääsevänsä muita enemmän osalliseksi elämän rikkaudesta ja lämmöstä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130–133, 145–150.) Surussa tukevan henkilön on autettava surevaa hyväksymään tämä. Tärkeää on myös rohkaista surevaa katsomaan elämässä eteenpäin. Surevan auttaminen ja tukeminen on yksinkertaisimmillaan kuuntelemista. (Hänninen & Pajunen 2006, 159, 172–173.)

Monet omaiset tarvitsevat ulkopuolista apua kyetäkseen rakentamaan elämää uudelleen. Lääkäreille kuuluu vastuu siitä, että potilaan omaiset ohjataan tarvittaessa ammattiauttajien hoitoon. Tärkeää on, että omaiset kokevat, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan myös läheisen kuoleman jälkeen. (Hänninen 2006, 73-75.) Hoitajan täytyy kohdata omaisen aitona ihmisenä, ilman mitään roolia (Grönlund & Huhtinen 2011, 144).

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa omaisten jälkihoidosta läheisen kuoleman jälkeen: miten hoitohenkilökunta kohtaa omaisen, joka on menettänyt läheisensä ja millaista jälkihoitoa omaisille tarjotaan. Konkreettisesti selvitetään miten jälkihoito tapahtuu eri yksiköissä: millaisia hoitokeinoja käytetään, mitä omaisten kohtaamiseen liittyy ja mitä kehitettävää jälkihoidossa on.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista jälkihoitoa omaiset saavat läheisen kuoleman jälkeen?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta?

4 Tutkimusmenetelmälliset valinnat

4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimuksella pyritään aina kuvamaan aitoa ja todellista elämää (Hirsjärvi ym. 2009, 157). Tarkoituksena on tutkia ihmisen toimintaa, joka on päivittäisten normaalien huomioiden ulottumattomissa. Tutkittavat asiat ja ilmiöt eivät koskaan ole vain yhdellä tavalla, vaan tutkijan tulee ymmärtää asioiden syyt ja monipuolisuus. (Vilkkä 2005, 97-98.)

Laadullisessa tutkimuksessa kerätään tietoa yksittäisistä tapahtumista, jotka kootaan yhdeksi laajaksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa tulee huomioida aineistolähtöisyys. (Juvakka & Kylmä 2007, 23.) Kohdejoukkoa ei valita satunnaisotoksella vaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152-155). Laadullisella tutkimuksella pyritään etsimään todellista todellisuutta ja ilmiötä käsitellään osallistuvien ihmisten näkökulmasta (Juvakka & Kylmä 2007, 23). Omassa tutkimuksessani käsittelen omaisten jälkihoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta. Mielenkiintoni kohteena on, kuinka jälkihoito tapahtuu eri yksiköissä.

Tyypillisimpiä piirteitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on myös aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille. Tutkimussuunnitelma voi muuttua tutkimuksen edetessä, sillä tutkimuksen toteutus on joustavaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa jokaista tapausta pidetään ainutlaatuisena. (Hirsjärvi

ym. 2008, 160.) Kohderyhmän tuntemus on tärkeää, jotta kysymykset saadaan muotoiltua tavalla, joka on vastaajille tuttu (Vilka 2005, 87). Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, sillä tarkoitus on keskittyä tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään (Juvakka & Kylmä 2007, 27). Tarkoituksena on selvittää tutkimukseen osallistuvien ajatuksia ja käsityksiä aidosti. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeämpää aineiston sisällöllinen laajuus kuin aineiston kappalemäärä. (Vilka 2005, 101–105, 109.)

Tutkimukseen osallistujat tulee valita tarkoituksenmukaisesti eli tutkimukseen osallistuvat ne, kenellä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Juvakka & Kylmä 2007, 26). Valitsin tutkimukseeni sairaanhoitajia, joiden työyhteisöissä toteutuu jälkihoitoa. Työyhteisöt valittiin Paletti-hankkeen toiminta-alueelta. Tutkimukseen vastasi kuusitoista sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät perusterveydenhuollon eri yksiköissä.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytin avointa kyselyä. Tutkija päättää ennalta, tarkoin harkiten kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Avoimilla kysymyksillä on tarkoitus rajata vastaajien vastauksia vain vähän ja saada mahdollisimman spontaaneja vastauksia. Kyselylomake on toimiva tapa kerätä aineistoa, jos tutkimusongelma ei ole kovin laaja. Kyselylomake on toimiva metodi, jos asian voi tiivistää 3-6 kysymykseen kyselyssä. (Vilka 2005, 86, 101.) Kysymyslomakkeen muoto ja järjestys on määriteltävä tarkasti etukäteen. Tärkeää on kysymysten asettelu, muoto ja esittämisjärjestys. Kyselylomakkeen laatiminen ja järjestäminen on vaikein vaihe. Itse kysely on helppo toteuttaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 203-205, 207–209.) Kävin omaa opinnäytetyötäni varten ennen kyselyn laatimista Typala-koulutuksen, jossa minulle opetettiin ohjelman käyttö ja sain tunnukset Typala-ohjelmaan. Tämän jälkeen alkoivat muodostumaan esitetokysymykset ja varsinaiset avoimet kysymykset, jotka valitsin kyselyyn. Loin kyselyn Internetiin Typala-ohjelmalla. Kyselyn valmistuttua hain siihen julkaisu-oikeuden ohjelman vastaavalta käyttäjältä. Sain valmii-

seen kyselyyn sähköisen linkin, jonka lähetin vastaajille sähköpostitse. Lähetin Typala-kyselyn vastaajille huhti-toukokuussa 2014.

Kyselylomakkeeni koostui kahdesta esitietoa keräävästä kysymyksestä ja neljästä pääkysymyksestä (liite 2). Halusin saada vastaajista esitietoina työkokemusvuodet ja mahdolliset lisäkoulutukset palliatiivisesta hoitotyöstä. Näillä tiedoilla uskoin olevan merkitystä tuloksia analysoitaessa. Pääkysymyksissä halusin kerätä konkreettisia kokemuksia omaisten jälkihoidon tilanteista. Tärkeää oli selvittää myös, millaista jälkihoitoa omaisille annetaan, miten heidät kohdataan ja millaiseksi hoitajat kokevat kohtaamisen. Lopuksi kysyin kunkin työyksikön kehittämistarpeita. Kyselyn avoimet kysymykset olivat kaikki erillisillä, omilla sivuillaan.

Valitsin tutkimusmenetelmäksi lomakkeen haastatteluun sijaan, sillä uskon, että saan aloittelevana tutkijana luotettavimpia tuloksia lomakkeella. Vastaajat voivat rauhassa miettiä vastauksia ja mahdollisesti lisätä niihin vielä myöhemmin jotain. Aikataulu tutkimukselle voidaan myös laatia suhteellisen tarkasti. Haastattelu vaatii tutkijalta tietämyyppisiä ihmissuhdetaitoja ja rohkeaa lähestymistä. Kasvotusten tehtävässä haastattelussa saatetaan luoda haastateltavalle sosiaalista painetta vastata kysymyksiin tietyllä tavalla. Lomakkeella tehtävä haastattelu on tutkijalle nopein, tehokkain ja helpoin tapa kerätä aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2008, 190, 201-202.) Tutkimukseni tavoite on selvästi hahmotettavissa ja tärkeimmät kysymykset on muodostettu, joten tutkimuksessani on mahdollista käyttää tutkimusmenetelmänä avointa kyselyä.

Kyselyn kysymykset on hyvä testata ennen niiden luovuttamista vastattaviksi. Näin voidaan varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimusongelmaan. (Vilkkä 2005, 101–105, 109.) Testasin aluksi kyselylomakkeen kahdella vastaajalla kotisairaanhoidosta, josta tullee palautteella muokkasinkin lopullisen kyselylomakkeen. Jälkihoidon kehittämistarve -kysymystä pidettiin tärkeänä. Esitestaajat pitivät myös tärkeänä asiana kysyä aluksi miten jälkihoito yksikössä on järjestetty. Esitestaajat pitivät myös kysymysten järjestystä hyvänä ja kysymysten muotoilua selkeänä.

Lopulliseen kyselyyn osallistui 16 vastaajaa perusterveydenhuollon eri yksiköistä. Vastaajat valikoituivat vapaaehtoisuuden perusteella. Olin aluksi yhteydessä osastojen osastonhoitajiin, joilta sain yhteystiedot osastojen sairaanhoitajiin eli kyselyyn vastaajiin. Lähetin osallistujille postitse suostumuslomakkeet (liite 3) tutkimukseen osallistumisesta allekirjoitettavaksi. Suostumuslomake oli kahtena kappaleena, joista toinen jäi vastaajalle itselleen ja toinen oli vastauskuoressa lähetettävä allekirjoitettuna takaisin. Lähetin mukana myös saatekirjeen (liite 1), jossa kerroin tarkemmin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä hain tutkimusluvut jokaiseen perusterveydenhuollon yksikköön erikseen maalis-huhtikuussa 2014.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysissa määritetään analyysiyksiköksi jokin yksittäinen ajatuskokonaisuus. Tähän vaikuttaa myös tutkimustehtävä. Aineiston alkuperäiset ilmaukset tulee käydä läpi tarkasti. Aineisto jaotellaan samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Samaa asiaa käsittelevät asiat ryhmitellään yhdeksi luokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112–113.)

Temaattisessa sisällön analyysissa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelman kannalta oleellisia teemoja. Tarkoitus on vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistosta poimitaan tärkeimmät ja keskeisimmät aiheet. Tämä voi olla hankalaa, jos kerättyä aineistoa on paljon. Tutkimusongelman kannalta tärkeimmät aiheet on löydettävä ja eroteltava muusta tekstistä. Onnistuakseen teemoittelu vaatii teorian ja empirian vuorovaikutusta. Analysointitapana teemoittelu on suositeltavaa, kun ratkaistaan jotakin käytännöllistä ongelmaa. Tekstiaineistosta saadaan esitettyihin kysymyksiin kokoelma erilaisia vastauksia ja tuloksia. Näin ollen tutkimustulokset palvelevat parhaiten juuri erilaisia käytännöllisiä intressejä. Teemoittelussa ilmenee aineiston ja teorian yhteys. Tärkeää on muistaa, että tutkimuksen tulee kertoa enemmän tutkittavasta ilmiöstä kuin tutkijasta itsestään. (Eskola & Suoranta 2005, 174–184.)

Opinnäytetyöni analyysi tapahtui siten, että luin kyselylomakkeet useita kertoja läpi. Aineistoa kertyi yhteensä kahdeksan sivua Calibri fontilla, kirjasinkoolla 11 ja rivivälillä 1. Tämä oli odotettua vähemmän. Tähän tyydyttiin siksi, että aineisto alkoi toistaa itseään. Aineiston näin saturoituessa, uudet vastaukset eivät olisi välttämättä tuoneet enää mitään uutta tutkimustuloksiin. Toisaalta, opinnäytetyölläni alkoi olla kiire valmistua, joten aikaa lisääaineiston keräämiselle ei enää ollut. Lukemisen jälkeen etsin kirjoitetusta tekstistä keskeisiä teemoja ja erottelin ne tekstistä. Tämän jälkeen lähdin muodostamaan niistä suurempia kokonaisuuksia eli yläteemoja. Aineistosta kerättiin suoria lainauksia autenttisiksi dokumenteiksi. Yläteemoiksi tulivat annettu jälkihoito, merkittävä tapahtuma, kehittäminen ja kohtaaminen. Näiden alta löysin erilaisia alateemoja. Annetun jälkihoidon alateemoina olivat konkreettiset toimet, keskustelu, kuuntelu, kiireettömyys, ainutkertaisuus, jälkihoidon määrä ja jälkihoidon laatu. Merkittävän tapahtuman alateemoja olivat keskustelu, läsnäolo, ainutkertaisuus, positiiviset kokemukset ja negatiiviset kokemukset. Omaisten kohtaamisen alla olevia alateemoja olivat tuntemukset, konkreettiset toimet, eleet, käytös, yksilöllisyys ja kokemukset. Jälkihoidon kehittämisen alateemoja olivat resurssit, konkreettiset toimet, palaute ja ulkopuolisten antama jälkihoito. (liite 4).

5 Tulokset

Puolella kyselyyn vastaajista oli yli 15 vuotta työkokemusta hoitotyöstä ja lähes puolella vastaajista oli jonkinlaista lisäkoulutusta palliatiivisesta hoitotyöstä.

5.1 Sairaanhoitajien antama jälkihoito

Vastanneet sairaanhoitajat tarjosivat omaisille keskusteluapua ja ohjeita hoitaa käytännön asioita, esimerkiksi hautauspalvelut ja kuolintodistukset. Hoitajan työnkuvaan voi kuulua suru-uutisen ilmoittaminen omaisille. Omaisiin saatetaan olla yhteydessä vain puhelimitse, ja joskus omaiset ovat tai tulevat itse osastol-

le. Omaisille voidaan antaa ohjelehtinen, lähettää adressi ja omaiset voivat pyytää hoitajan mukaan muistotilaisuuteen. Yleistä on tarjota omaisille mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa. Sairaanhoitajat totesivat, että joskus on pidetty kahvihetki omaisen kotona, jossa on muisteltu vainajaa. Merkityksellisiä asioita näissä tilanteissa voivat olla kuva pöydällä ja kynttilä. Vastaajat kertoivat, että kun tilanne näyttää sopivalta, haetaan opaslehtinen, jossa on käytännön järjestelyjä varten ohjeita. Oppaan ovat hyväksyneet paikalliset hautauslaitokset, ja siinä on huomioitu niin luterilaisen, ortodoksisen kuin kirkkoonkin kuulumattoman vainajan järjestelyt.

”Kuoleman tullessa kotona olivat läsnä puoliso, lapsia, ja minä sairaanhoitajana. Olimme kaikki vuoteen vierellä kun hengitys pysähtyi. Laitoimme kotona yhdessä omaisten kanssa vainajan arkkuun. Päivystävä hautausauto haki vainajan. Tämän jälkeen oli omaisten kanssa kahvihetki muistellen vainajaa, kynttilän palossa.”

Vastaajat totesivat, että ollaan joko hiljaa tai jutellaan asioista. Vastaajat painottivat, että aina mennään omaisen ehdoilla. Omaisille on annettava mahdollisuus olla vainajan kanssa keskenään, mutta jotkut haluavat myös hoitajan olemaan läsnä tilanteessa. Käytäntö riippuu paljon siitä, onko omainen ollut paikalla kuoleman tapahtuessa vai tulevatko he paikalle kuoleman jälkeen. Sairaanhoitajat painottivat, että jokainen tilanne on erilainen ja on kyettävä katsomaan, mikä sopii kenellekin. Tapahtuma on ainutkertainen jokaiselle. Kaikki ihmiset kokevat surun eri tavalla. Esimerkiksi puolisolle yksin jääminen on suuri elämänmuutos.

”Aina ei löydy, eikä tarvitsekaan löytyä sanoja.”

”Sen kyllä pitkällä kokemuksella aistii, kuka tarvitsee hoitajan tukea enemmän ja kuka vähemmän.”

Tärkeinä asioina nousivat esille myös kuuntelu, läsnäolo ja kiireettömyys. Sairaanhoitajat totesivat, että he pyrkivät rauhalliseen toimintaan kuoleman kohdassa, ei vilkuilla kelloa, vaikka muut työt odottaisivat. Joskus omaiset eivät välttämättä täysin ”tiedosta” tilannetta, vaikka kuolema olisikin ollut odotettavissa.

Aina ei edes ole oikeita sanoja tai sanoja kuvaamaan, miltä tuntuu tai mitä on koettu ja läpikäyty. Kuitenkin omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus sanoin ilmaista, miltä tuntuu, mitä he juuri silloin ajattelevat ja kokevat. Hoitajan tehtävä on olla saapuvilla ja läsnä. Omaisten kanssa käydään asioita läpi. Sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu monesti purkukeskustelu, jossa käydään tarkkaan tilanne läpi. Tässäkin tärkeinä esille nousevina seikkoina ovat kuuntelu, ymmärtäminen ja tukeminen. Joskus pelkkä halaus voi olla merkittävä asia.

”Käydään läpi elettyä elämää, sairastumista edeltäviä viikkoja ja päiviä.”

Vastaajat kertoivat toimista, joita omaisen jälkihoitoon kuuluu: esimerkiksi erilaiset oppaat, keskustelut rauhallisissa tiloissa sekä puhelinsoitot omaisille. Toisaalta vastauksista ilmeni, että jälkihoitoa ei näistä toimista huolimatta juuri ole tai se on hyvin vähäistä. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että jälkihoito päättyy yleensä siihen, että luovutetaan potilaan mahdollinen osastolla oleva omaisuus. Vastauksissa kuitenkin painotettiin, että omaisille annetaan mahdollisuus olla yhteydessä osastoon tarvittaessa jatkossakin. Omainen saa vastauksia mieltään askarruttaviin kysymyksiin.

”Tärkeää on myös sen esille tuominen, että olemme edelleen tavoitettavissa, kuolemankin jälkeen.”

”Jälkihoito on tärkeä asia. Kotisaattohoito ei pääty siihen, kun ihminen on kuollut vaan se jatkuu omaisten tukemisen muodossa.”

Sairaanhoitajat kertovat vastauksissaan, että tarvittaessa autetaan tilapäisen lääkityksen järjestämisessä omaiselle. Joskus omainen voi olla niin shokissa, että hän tarvitsee itse osastohoitoa.

5.2 Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten jälkihoidosta

Sairaanhoitajat painottivat vastauksissaan, että on merkityksellistä saada omaisilta kiitosta hyvästä hoidosta. Joskus jopa konkreettisesti kortti tai kahvileivät

tuovat hoitajalle hyvän mielen. Mainittiin, että silloin tulee tunne, että saattohoitotyö tai hoitotyö yleensäkin on heidän läheisensä kohdalla onnistunut erinomaisesti. Myös sanaton kiitos tuo itselle onnistumisen kokemuksen. Tärkeänä asiana koetaan myös onnistunut tiimityö, joka nousee monesti tärkeään asemaan.

”Merkittävää on se, miten kiitollisia omaiset ovat saamastaan tuesta, avusta ja läheisensä hoidosta.”

Merkittäväksi koettua tapahtumaa tai tilannetta omaisten jälkihoidossa kysyttäessä sairaanhoitajat vastasivat, että kaikki tilanteet ovat omalla tavallaan erityisiä. Vastaajat kuvailevat jokaista kokemustaan ainutlaatuiseksi, koskettavaksi ja omanlaisekseen.

”Ei mikään erityinen, kaikki ovat omalla tavallaan erityisiä.”

”Tilanne on omaiselle ainutkertainen ja jos kuoleva on ollut lähiomainen /isä tai äiti meillä jokaisella on vain yksi isä ja äiti jonka menetämme itse kukin vuorollaan.”

”Tunnetila vainajan kotona oli usein levollinen ja liikuttava, tilanteessa oli vahvasti läsnä elämän päättymisen kunnioitus. Tärkeänä asiana mielestäni oli kiitollinen mieli, että vainaja sai olla kotona toiveensa mukaisesti kuolemaan saakka.”

Vaikeita tilanteita ovat ne, joissa menetetään toinen vanhempi ja lapsi/lapset ovat omaisina. Yhtälailla haastavina koetaan myös iäkkäiden, vuosikymmeniä yhdessä eläneiden pariskuntien yhteisen elämän päättyminen toisen kuoltua.

”Äkilliset, traumaattiset kuolemat ovat olleet kaikista raskaimpia käsitellä”

”Tulee tunne, että koskaan ei enää voi tulla kokonaiseksi, kun toinen on poissa. Kun me hoitajat olimme potilaan luona ja niinpä hän kuoli kauniisti ilman tuskia, mutta omaiset eivät ihan kerinneet paikalle. Juuri kun tämä potilas oli henkäis-

syntyi viimeisen kerran, omaiset saapuivat. Tämän jälkeen tytär tuli halaamaan minua.”

Vastaajat kertovat, kuinka muutaman kerran on sattunut saattohoitovaiheessa niin paljon ristiriitoja, että itsellä ei ole mitään resursseja antaa jälkihoitoa omaisille.

”Ristiriitojen selvittelyyn olisi tarvinnut ulkopuolista apua, osastonlääkärin tukea mutta niihin ei ole ollut mahdollisuutta. Eniten on harmittanut kun asiat ovat tuntuneet jäävän kesken.”

5.3 Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta

Kotisairaanhoitajat kokivat omaisten kohtaamisen luontevampana, koska omaiset toimivat usein työparina ja kuolema tapahtuu luonnollisessa kotiympäristössä. Omaiset voi kohdata omana itsenään. Oman persoonan käyttö koettiin olevan aidoimmillaan hoitotyössä juuri surun hetkellä. Vastaajat kuvailivat omaisten kohtaamiseen vaikuttavan myös sen onko hoitanut heidän omaistaan pitkään ja tullut jopa tuttavaksi heidän kanssaan. Tällöin kohtaaminen on läheisempää. Pidemmän hoitojakson aikana on ehditty puhua asioista omaisten kanssa. Tällöin on usein saatu luotua jo luottamusta sekä ymmärrystä puolin ja toisin. Vastaajat kertovat, että omaisten kohtaamiseen surun hetkellä kuuluu läsnäoloa ja kiireetöntä kuuntelua, vähän sanoja. Joskus hiljainen läsnäolo on hyvin tärkeää.

”Vähän sanoja mutta levollinen ja liikuttava tunnelma kotona kaiken keskellä, joten siinä oli vahvasti läsnä elämän päättymisen kunnioitus.”

Vastanneet sairaanhoitajat painottivat, että kokemusvuosien karttuessa omaisten kohtaamisesta on tullut helpompaa. Nuorena sairaanhoitajana kohtaaminen saattoi olla jopa ahdistavaa. Vastaajat kertovat myös, että vuosien kuluessa oma osaaminen ja ammattitaito lisääntyvät. Tähän vaikuttaa myös oman iän

mukanaan tuoman elämäkokemuksen lisääntyminen. Omaisten kohtaaminen tulee koko ajan luontevammaksi.

”Pitkän työurani vuoksi kohtaamisia on ollut todella paljon. Vuosien myötä kohtaamisiin on tullut varmuutta ja itseluottamusta.”

”Pitkään hoitotyötä tehneenä koen sen helpompana kuin nuorena hoitajana.”

Lisäopinnoista on myös koettu olevan hyötyä ja ne ovat tuoneet osaamista lisää. Opinnot ovat tuoneet syvällisempää ymmärrystä sekä tietoa taudin etenemisestä. Osataan kertoa omaisellekin selkeämmin taudin etenemisestä ja siitä, mitä on ehkä tulossa.

Joskus omaiset tarvitsevat kosketusta, halausta tai ihan vain kättelyä. Usein omaiset haluavat kysyä viime hetkistä tai muistella kuolleen viimeisiä päiviä tai tapahtumia. Vastaajat kertovat, että omaisten kohtaaminen on osa sairaanhoitajan työtä, jossa aina on kunnioitettava vainajaa sekä hänen läheisiään. Vaikka omat tunteet nousisivat pintaan, on kyettävä tukemaan omaisia.

”En koe omaisten kohtaamista pahana asiana, vaan se kuuluu osaksi tätä elämän/kuoleman prosessia ja on arvokas, vaikkakin joskus raskas osa tätä hoitotyötä.”

Vastaajat kokivat omaisten kohtaamisen luonnollisena. Sairaanhoitajalla tulee olla rohkeutta vastata omaisten kysymyksiin. Vaikeampana asiana koettiin oikeiden sanojen löytäminen. Toisaalta vastaajat totesivat, että sanoja ei aina tarvita, vaan surussa mukana oleminen ja sen näyttäminen tekevät omaisten kohtaamisen helpommaksi. Läsnäolo ja tuki koettiin merkittävämmäksi kuin sanat. Kuuntelulle, surulle, itkulle ja omaisten ajatuksille on sairaanhoitajien mielestä annettava tilaa.

”Ensin aina tuntuu vaikealta, mutta kun keskustelun saa alulle, se tuntuu luontevalta.”

Haastavimmiksi kohtaamisiksi vastaajat kokivat ne, jolloin potilas tai omainen ei hyväksy saapuvaa kuolemaa. Nuoremman potilaan kuolema koettiin myös raskeammaksi, jolloin omaisten kohtaaminenkin on vaikeampaa. Kuoleman tullessa yllättäen omaiset tarvitsivat enemmän tukea ja neuvoa jatkossa. Monesti tilanne on helpompi omaisillekin, jos kuolema on ollut odotettavissa. Tällöin kuolema voi olla helpotus ja vapautus kaikille osapuolille. Vastaaja kokivat, että omaiset eivät yleensä vaadi kovin paljon ja ovat vähällä huomioinnilla tyytyväisiä. Omaisten kohtaaminen kuoleman jälkeen koettiin olevan päätös hoitosuhteelle ja sen koettiin kehittävän aina tietyllä tavalla hoitajaa.

”Ei ole yhtä tapaa, vaan kohtaaminen syntyy siinä hetkessä ja siinä ajassa ja niiden omaisten kanssa.”

5.4 Jälkihoidon kehittäminen

Sairaanhoitajat toivat esille monia kehittämisideoita omaisten jälkihoidosta. Monessa työyksikössä ei ole resursseja kehittää jälkihoitotyötä eikä välttämättä tietoakaan, ja moni toivoikin lisää koulutuksia aiheesta.

”Tällä hetkellä ei resurssit kyllä riitä enempään, kun uusia saattohoitopotilaita tulee koko ajan lisää, jotenkin on vain hoitajana ”luovutettava omaiset” tekemään omalla tavallaan surutyötään.”

Monissa yksiköissä unohtuu hoitajien avun tarve, vaikka jälkihoito sujuisikin. Vastaajat toivovat, että osastokokouksissa voisi myös käydä läpi tuntemuksia tilanteista, varsinkin jos jokin asia on jäänyt mieltä painamaan. Sairaanhoitajat mainitsevat, että hoitajan jälkihoitoon pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, etenkin vaikeiden saattohoitotilanteiden jälkeen. Vastaajat kokivat yksikkönsä jälkipurkutilanteet kummallisiksi. Niitä tekemään pitäisi saada ammattitaitoisemmat ihmiset, kuin he, jotka niitä tällä hetkellä hoitavat.

”Voisi myös aika ajoin käydä läpi asioita ja käydä läpi tuntemuksia tilanteista, varsinkin jos jokin asia on jäänyt mieltä painamaan.”

"Myös hoitajan jälkihoitoon pitäisi kiinnittää huomiota, etenkin vaikeiden saattohoitotilanteiden jälkeen."

"Osastolla ei ole mitenkään huomioitu, että sekä hoitaja ja omainen tarvitsee aikaa pohtia /käydä läpi tapahtunutta."

Osastoilta lähetetään adressi omaisille. Heillä on mahdollisuus jutella omaista hoitaneen lääkärin ja sairaanhoitajien kanssa. Omaisille annetaan myös opas, jossa on yhteystiedot tarvittaviin sururyhmiin ja kriisiapuun. Kaikissa työyksiköissä asiat eivät ole yhtä hyvin. Kaikissa yksiköissä ei ole aikaa kohdata ja hoitaa omaisia. Monesti kiireen takia omaisten huomioiminen jää vähemmälle kuin haluaisi. Aina omaisilla ei ole mahdollisuutta jutella omaista kuoleman hetkellä hoitaneen sairaanhoitajan kanssa. Joissakin paikoissa omaisten kanssa keskustellaan vain, jos he itse hakeutuvat hoitohenkilökunnan luo. Monesti huonoon jälkihoitoon on vastausten perusteella syynä ajan puute, ei ole rohkeutta keskustella asiasta, eikä asiasta muutenkaan puhuta. Sairaanhoitajat kokevat myös, että kriisiryhmän saatavuus on heikko iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapäyhinä.

"Työyksikössämme ei ole resursseja eikä välttämättä tietoakaan jälkihoidon suorittamiseen."

"Enemmän aikaa omaisten kohtaamiseen/hoitamiseen. Kun on kiire, heidän huomioimisensa jää vähemmälle kuin haluaisi."

Useissa vastauksissa toivottiin myös mahdollisuutta omaan saattohoituhuoneeseen. Tässä huoneessa voisi omaisten ja potilaan kanssa keskustella asioita rauhassa. Jälkihoidon tarpeen uskottiin vähentyvän, jos asiat voitaisiin keskustella heti pois, eikä väärinkäsityksiä jäisi puolin eikä toisin. Jossakin yksiköissä järjestetään mahdollisuuksien mukaan oma huone saattohoitopotilaille, mutta osaston ollessa täysi tähän ei aina ole mahdollisuutta.

"rauhallista keskustelua ja läsnäoloa menetyksen jälkeen. Semmoista keskustelua ja kuulolla oloa jotta omaisen ei tarvitse kauppareissulla minut tavattuaan alkaa keskustella menetyksestään."

Sairaanhoitajat toivovat myös, että omaisille voitaisiin järjestää muutaman kuukauden kuluttua kuolemasta kokoontumisia tai sururyhmiä, joissa olisivat mukana omaista hoitaneet sairaanhoitajat ja tarvittaessa lääkäri. Vastanneet sairaanhoitajat toivoisivat myös saavansa palautetta omaisilta jälkihoidosta, ja sen pohjalta voisi kehittää toimintaa.

”Kokoontumisissa olisi mielestäni tärkeää hoitaneen lääkärin läsnäolo.”

”Voisiko omaisilta myös jotenkin saada palautetta hoidosta esimerkiksi muutama kuukauden kuluttua kuolemasta? Silloin voitaisiin palautteen pohjalta kehittää toimintaamme.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa ilmeni, että yksiköissä on vielä kehitettävää jälkihoidossa. Sairaanhoitajilla tuntui olevan riittävästi tietoa, miten jälkihoidon tulisi tapahtua, mutta käytännössä jälkihoito ei kuitenkaan vastannut tätä. Sairaanhoitajien suhtautuminen jälkihoitoon oli positiivista ja jälkihoitoa pidettiin tärkeänä. Voidaan sanoa, että tutkimukseeni osallistuneet sairaanhoitajat suhtautuivat ammatillisesti jälkihoidon tilanteisiin. Sairaanhoitajat pitivät jokaista tapausta yksilöllisenä ja suhtautuivat omaisiin tapauskohtaisesti. Kaikki omaiset eivät välttämättä halua jälkihoitoa sairaanhoitajilta, vaan täytyy aistia, kuka tarvitsee hoitajan tukea enemmän ja kuka vähemmän. Omaisille on annettava mahdollisuus olla yhteydessä osastoon tarvittaessa myöhemmin.

Sairaanhoitajalta vaaditaan jälkihoitoa toteuttaessa kuuntelutaitoa, läsnäoloa ja kiireettömyyttä. Omaa persoonaa koettiin pääsevän käyttämään parhaimmillaan juuri surun hetkellä. Sairaanhoitajan tehtävä on olla saatavilla ja läsnä. Omais-

ten kanssa on tärkeää käydä asioita läpi. Yhtenä tärkeimpänä asiana sairaanhoitajat kokivat hiljaisen läsnäolon, sanoja ei aina tarvita. Jälkihoitoon kuuluu omaisten kosketus, halaus tai vain pelkkä kättely. Omaiset haluavat usein muistella kuolleen viimeisiä hetkiä.

Vaikeimpina jälkihoidon tilanteina koettiin, kun menetetään toinen vanhempi ja lapset ovat omaisina. Vaikeina tilanteina koettiin myös äkilliset traumaattiset kuolemat, joissa omaiset eivät ole osanneet odottaa läheisen poismenoa. Luontevinta omaisten kohtaamisen koettiin olevan kotisairaanhoidossa, jossa omainen toimii usein työparina. Kohtaamisen koettiin olevan läheisempää, mutta samalla myös vaikeampaa, kun omaiset tunsivat valmiiksi jo pitkältä ajalta. Omien tunteiden noustessa pintaan on silti kyettävä tukemaan omaisia. Sairaanhoitajien vaikeimmaksi asiaksi omaisten kanssa koettiin oikeiden sanojen löytäminen. Tämä tulos kävi ilmi myös Tuuli Myllymäen ja Satu Virkkumaan opinnäytetyöstä (2012, 61). Merkityksellistä hoitajien mielestä on saada kiitosta omaisilta hyvästä hoidosta.

Tutkimukseen osallistujat pitivät tärkeänä antaa aikaa omaisille, mutta kehittämistarpeissa ei aikaa eikä resursseja tuntunut monessakaan yksikössä löytyvän riittävästi. Jälkihoito saattoi jäädä monesti vähäisemmäksi kuin toivottiin. Monissa aiemmissa tutkimuksissa on todettu resurssien puute tukea omaisia riittävästi. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 37.) Jälkihoidosta toivottiin lisää koulutuksia. Osastokokouksissa toivottiin käytävän paremmin läpi tilanteen purku ja voisi kertoa omista tuntemuksistaan. Kriisiavun saatavuus toivottiin myös paremmaksi muinakin aikoina kuin arkisin. Tuloksista selvisi, että sururyhmien määrää olisi hyvä lisätä. Sairaanhoitajat toivoivat omaisilta kerättävän enemmän palautetta jälkihoidosta, jotta sitä olisi helpompi kehittää.

Kokeneemmilla ja palliatiivista lisäkoulutusta saaneilla sairaanhoitajilla oli laajemmat käsitykset omaisten jälkihoidosta. Kokeneet sairaanhoitajat eivät kokeneet jälkihoitoa yhtä ahdistavana, eivätkä kokeneet omaisten kohtaamista niin vaikeana kuin nuoret sairaanhoitajat. Sama tulos on saatu monista muista tutkimuksista aiemmin. Tiia Saastamoisen (2012, 2) pro gradu –tutkielmassa selvisi, että työ- ja elämäkokemus vaikuttivat positiivisesti sairaanhoitajan val-

miuksiin hoitaa kuolevaa potilasta ja kohdata hänen omaisiaan. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina kuolevan potilaan hoitotyössä mainittiin kunnioitus, yksilöllisyys, arvostus ja empaattisuus.

Toivon, että edes jotkut työyksiköt kokevat opinnäytetyöni aiheen tärkeämmäksi ja keskittyvät enemmän omaisten jälkihoitoon. Sairaanhoitajilla oli hyviä kehittämisideoita jälkihoidosta, joten niitä voisi lähteä viemään eteenpäin. Erityisen tärkeää olisi kerätä palautetta myös omaisilta, jotta tiedetään, miten jälkihoitoa tulisi kehittää ja mitä puutteita siitä löytyy missäkin yksikössä. Tuloksista ilmeni, että myös sairaanhoitajien oma jälkihoito tulee muistaa. Työnohjauksella ja työkavereiden tuella on suuri merkitys.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, tutkitaanko sitä, mitä on luvattukin tutkia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Laadullisen tutkijan oma rehellisyys ja luotettavuus on tärkein kriteeri, kun mitataan itse tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan, miksi hän on päätenyt juuri siihen lopputulokseen. (Vilka 2005, 158-159.) Toteutin kyselyn avoimilla kysymyksillä. Esitetasin kyselylomakkeen ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Siitä kerätyllä palautteella muokkasinkin lopullisen kyselyn. Tämä lisää tutkimukseni luotettavuutta. Aineiston vähäisestä määrästä huolimatta tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata ilmiötä eikä yleistää asioita.

Vilkan (2005, 159) mukaan tutkimuksen tekijään tulee voida luottaa ja aineistoa tulee hyödyntää juuri suunnitellulla tavalla. Saatekirjeen ulkoasu ja sisältö ovat tärkeää sen kannalta millainen kuva tutkimuksesta annetaan. Tutkimukseen osallistuvalla on tärkeää perustella, miksi juuri hänen osallistumisensa on merkittävää (Liukka 2005, 155-156). Olin tutkittaviini yhteydessä sähköpostitse. Lähetin tutkimukseeni osallistuville saatekirjeen ja suostumuslomakkeen osallistua tutkimukseen. Kerroin saatekirjeessä tarkasti opinnäytetyöstäni ja mitä tutkimukseen osallistumiseen kuuluu.

Kyselylomakkeeseen vastaajien tulee käsittää kysymykset oikein, jotta saadaan mitattua sitä, mitä tutkimuksen on tarkoituskin mitata. Laadullisessa tutkimuksessa selityksen tulisi olla yhteensopivia tulkintojen kanssa. Tutkimustulosten päättelyminen on perusteltava tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 216–218.)

Pyrin pitämään kysymykset kuitenkin sellaisina, että niihin oli helppo vastata. Kuolema on aina ahdistava aihe, ja siihen liittyvät kysymykset voivat olla arkojakin asioita käsitellä. Ennen Typala-kyselyn laatimista keräsin teoriapohjaa tutkimukseeni eri kirjoista ja Internet-lähteistä. Jälkihoidosta oli haastavaa löytää tietoa, sillä aihetta ei ole aiemmin paljoa tutkittu. Tieteellisiä lähteitä jälkihoidosta oli erityisen haastavaa löytää. Monet lähteet olivat melko iäkkäitä, ja tuoreempia lähteitä oli hankala löytää.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka tulee ottaa huomioon koko tutkimusprosessin ajan. Se velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja sääntöjä ja tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimustieto on hankittava asianmukaisista tietolähteistä. (Vilkkä 2005, 29-30.) Tutkimukseen osallistuvilta tulee olla suostumus, ja heidän anonymiteettinsa on säilyttävä koko tutkimuksen ajan. Eettisyyttä kyselylomakkeessa heikentää, jos vastaajalla ei ole riittävästi aikaa vastata kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2005, 26-27.) Huomioin tutkimusetiikan jokaisessa tutkimukseni vaiheessa. Teoriatietoni keräsin luotettavista lähteistä. Kerroin tutkimukseen osallistuville, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen kysymykset muotoilin sellaisiksi, että vastaajien oli helppo vastata niihin ja väärinymmärryksiä ei syntynyt. Lähetin kyselylomakkeen mukaan tiedotteen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni. Lähetin myös postissa suostumuslomakkeen, josta toinen puoli jäi tutkittavalle itselleen.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu tärkeänä osana vaitiolovelvollisuuden noudattaminen. Salassapitovelvollisuus koskee muitakin kuin viranomaisia. Henkilötietolaki (523/1999, 33.§) määrittelee sen koskevan myös yksityistä tutkimuksen tekijää ja opiskelijoita. Kenenkään tutkimukseeni osallistuneen henkilöllisyys ei

paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkijana perehdyin aiheeseeni ja tutkimusmetodiini hyvin. Aineisto hävitettiin lopuksi asianmukaisella tavalla.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksestani selvisi, että omaisten jälkihoidossa on vielä kehitettävää. Omaisten kohtaamisen koettiin olevan helpompaa työkokemuksen ja saadun lisäkoulutuksen ansiosta. Omaisten kohtaaminen koettiin luonnollisena, mutta usein jännittävänä. Läsnäolo ja tukeminen koettiin merkittävämpänä kuin sanat. Opinnäytetyötäni pystytään hyödyntämään osana Paletti-hanketta, joka on opinnäytetyöni toimeksiantaja. Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää osana omaisten jälkihoidon kehittämistä ja hoitajien lisäkoulutuksessa.

Jatkossa voisi mahdollisesti tehdä sairaanhoitajille opaslehtisen, jossa olisi toimintaohjeet kuolleen potilaan omaisen kohtaamiseen. Hyvä tutkittava aihe olisi myös omaisten kokemukset saadusta jälkihoidosta. Jatkossa voisi myös tutkia aihetta esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Millaiset valmiudet he kokevat saavansa kuolleen potilaan omaisten kohtaamiseen opiskeluaikana? Tällä hetkellä omien kokemuksieni mukaan hoitotyön koulutus antaa vain vähän valmiuksia kohdata omaiset läheisen kuoleman jälkeen. Lisätietoa palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä tulisi lisätä hoitajien keskuudessa, jotta tästä hoitotyön osa-alueesta kiinnostuttaisiin enemmän. Hyvä olisi selvittää myös työnohjauksen toteutumista ja riittävyyttä osastoilla.

Lähteet

- Agge, E., Anttonen, M., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Aho, A.-L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Erjanti, H. & Paunonen-Iilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hållfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, VM., Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. <http://sakasti.evl.fi>. 5.11.2013.
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku - Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Otava.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Härkönen, L. 1989. Lähestyvä kuolema. Porvoo: WSOY.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Kirjayhtymä.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Ingleton, C., Payne, S. & Seymour, J. 2008. Palliative care nursing - principles and evidence for practice. Berkshire: Open university press.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Karjalainen, K. & Mustonen, K. 2013. Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Karjalainen, T. & Ponkilainen, S. 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille – kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Kaunonen, M. 2000. Support for a family in grief. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Laki ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä 101/2001.
- Laki takaisinsaannista konkurssipesään 758/1991.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Niemelä, P. & Ruth, J.E. 1988. Ihminen elämänsä kaari. Helsinki: Otava.
- Paavilainen, S. 2011. Opas hoitohenkilökunnalle potilaan kuoltua sairaalassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

- Saari, S.n.d. 2013. Kriisi; kun kuolema yllättää. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. <http://www.yths.fi>. 5.11.2013.
- Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidtajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf. 10.08.2014.
- Suwanen, T. 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Helsingin yliopisto. Uskontotiede. Pro gradu –tutkielma.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virolainen, L. 1995. Äkillinen kuolema. Hoitotyön monitasoisuus ja akuutin tilanteen hallinta. Tampere: Kirjayhtymä..

Saatekirje

TIEDOTE
23.4.2014



Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, joka käsittelee omaisten jälkihoitoa läheisen kuoleman jälkeen. Tarkoituksena on kerätä sairaanhoitajien kokemuksia jälkihoidon toteutumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää jälkihoitotyötä omaisille läheisen kuoleman jälkeen sekä lisätä tietoa aiheesta sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa.

Osallistuminen opinnäytetyöhöni on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyöhöni on myönnetty lupa organisaatiostanne. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Paletti-hanke, jonka tavoitteena on Palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa.

Opinnäytetyöhön vastataan Internet -kyselynä, joka toteutetaan TYPALA -ohjelmalla. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Kysymyksiin on aikaa vastata 2 tuntia/sivu ja jokaiseen kysymykseen on vastattava.

Vastaukset käsittelen nimettömästi ja luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei pysty kyselystä tunnistamaan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti ja aineisto on ainoastaan omassa käytössäni opinnäytetyössä.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen, vastaan mielelläni.

Moona Pahkin
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Karelia ammattikorkeakoulu
moona.r.pahkin@edu.karelia.fi

Avoin kyselylomake



TAUSTATIEDOT

Kuinka monta vuotta sinulla on työkokemusta sairaanhoitajana?

Onko sinulla lisäkoulutusta palliatiivisesta hoidosta?

1. OMAISTEN JÄLKIHOITO

Kuvaile antamaasi jälkihoitoa omaisille läheisen kuoleman jälkeen?

Kuvaile jokin merkittäväksi kokemasi tapahtuma tai tilanne omaisten jälkihoidossa?

Kuvaile kuolleen potilaan omaisten kohtaamista? Millaisena koet sen?

Kuinka kehittäisit omaisten jälkihoitoa työyksikössäsi?

Suostumuslomake



Karelia ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Moona Pahkin

Suostumuslomake

Opinnäytetyö: Omaisten jälkihoito läheisen kuoleman jälkeen

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen. Olen saanut tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä tutkijalle.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Esimerkki temaattisesta sisällön analyysistä

YLÄTEEMA	ALATEEMA	AUTENTTINEN LAINAUS
Annettu jälkihoito	Kiireettömyys	<p>"Itse pyrin rauhalliseen toimintaan kuoleman kohdatessa, eli ei vilkuilla kelloa tms. vaikka muut työt painaisivat päälle."</p> <p>"Kiireettömyys ja läsnäolo tärkeintä"</p>
	Kuuntelu	<p>"Kuuntelua ja läsnäoloa. Annan omaisen kertoa kuoleen viimehetkistä ja siitä miltä heistä tuntui luopuminen."</p> <p>"Omaisten kuunteleminen, mitä heillä on kerrottavanaan."</p>
Merkittävä tapahtuma	Ainutkertaisuus	<p>"Ei mikään erityinen, kaikki ovat omalla tavallaan erityisiä."</p> <p>"kaikki ovat omanlaisia koskettavia ja ainutlaatuisia."</p>
	Positiiviset kokemukset	<p>"Omaisten kiitos ja kokemus, että heidät on huomioitu ja otettu osaksi kuolevan hoitoa. Onnistunut tiimityö."</p> <p>"Kun omaiset kiittävät hoitajia hyvästä hoidosta, tai muistavat kortein tai jopa kahvileivin. Silloin tulee itselle tunne, että saattohoitotyö tai hoitotyö yleensäkin on heidän omaisensa kohdalla onnistunut erinomaisesti. Tietysti myös sanaton kiitos tuo itselle onnistumisen kokemuksen."</p>
Omaisten kohtaaminen	Tuntemukset	<p>"Nämä kohtaamiset voivat olla hyvin herkkiä hetkiäkin ja kyynel valuu pitkin poskeani, mutta silti hoitajana on pystyttävä olemaan omaisten tukena."</p> <p>"Oma käyttäytyminen huomioitava, tapaamiset ovat yleensä raskaita. Itse tunteellisena ihmisenä joudun välillä pinnistelemaan, etten liikutu. Voin pirauttaa itkun vaikka jälkikäteen..."</p>
Jälkihoidon kehittäminen	Resurssit	<p>"Enemmän aikaa omaisten kohtaamiseen/hoitamiseen. Kun on kiire, heidän huomioimisensa jää vähemmälle kuin haluaisi."</p> <p>"Tällä hetkellä ei resurssit kyllä riitä enempään kun uusia saattohoitopotilaita tulee koko ajan lisää, jotenkin on vain hoitajana "luovutettava omaiset" tekemään omalla tavallaan surutyötään."</p>